Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj pół tora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia op. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 29 stycznia 1881. № 5. Rok XX.

I. Ogólne wskazania leczenia chorób zakaźnych.

Napisał Dr. A. Kwaśnicki

(Dokończenie. Patrz Nr. 4).

Lecz przyrzut nie działa z jednaką siłą we wszystkich chorobach zakaźnych; są choroby których zaraźliwość jest nader wielką, lecz są i takie, które udzielają się mniéj łatwo, i dla tego powyżéj przytoczone zachody winny być stósowane w miarę zaraźliwości każdéj zakaźnéj choroby; okoliczność ta zniewala mnie do pomówienia o zaraźliwości każdéj z zakaźnych chorób, zaczynając od najwięcéj zaraźliwych, a na ich czele stawię ospę. Miarę zaraźliwości ospy najlepiéj wykazują liczby: Leudet naliczył w jednym szpitalu, gdzie oddzielenie ospowych nie było uwzględnione, na 621 przypadków ospy 132 nabytych w szpitalu, czyli 20%; Herard podaje jeszcze wyższy odsetek; w Paryżu r. 1870 naliczono w ciągu 5 miesięcy 411 przypadków ospy nabytéj w szpitalu; w krakowskim szpitalu św. Ludwika, podług sprawozdań prof. Jakubowskiego za rok 1878 i 1879, 50% ospowych nabyło téj choroby w szpitalu; mniéj więcéj widzimy ten sam odsetek po wszystkich szpitalach, gdzie chorzy ospowi przebywają nietylko pod jednym dachem z chorymi na różne cierpienia, lecz mają wspólny kurytarz, zlewy i wychodki i tenże sam personal lekarski; wielowiekowe doświadczenie pouczyło dostatecznie o bezużyteczności wszystkich zachodów, jeśli powyżéj przytoczone warunki wspólności istnieją, i dla tego pobudowano po wszystkich wielkich miastach oddzielne pawilony dla ospowych, jak to ma miejsce w Berlinie, Pradze, Wenecyi, Petersburgu, Filadelfii, Gietyndze, Londynie, a za rok i nasze miasto posiadać będzie wzorowo urządzony pawilon, wprawdzie nie wyłącznie poświęcony ospie, co byłoby niepotrzebném dla tak małego, jak Kraków, miasta, lecz oddział pawilonu dla ospowych ma być ściśle oddzielonym od oddziałów przeznaczonych dla innych chorób zakaźnych.

Nie ulega wątpliwości, że płonica jest mniéj zaraźliwą aniżeli ospa, lecz zaraźliwość jéj stoi w prostym stosunku do natężenia genijuszu epidemicznego: Fauvel i Vallin, na podstawie statystyki sanitarnéj miasta Paryża wykazali, że 35 do 40% dostaje płonicy w szpitalach; w krakowskim szpitalu św. Ludwika w latach 1878 i 1879 odsetek ten wynosi 50%. Liczby te przemawiają za potrzebą osobnego pawilonu dla szkarlatynowych, lecz uwzględniając, że choroba ta występuje więcéj niż ospa epidemicznie, że bywają nieraz długie okresy czasu, w którym płonica wcale nie panuje, nawet endemicznie, już ze względów pieniężnych nie ma potrzeby koniecznéj budowania osobnego pawilonu dla szkarlatynowych, natomiast urządzenie osobnego oddziału, chociażby w obrębie ogólnego szpitala, z ścisłém rozgraniczeniem bielizny, zlewów, wychodków, oraz personalu obsługującego i lekarskiego, z niedopuszczeniem odwiedzin na salach szkarlatynowych, jest niezbędném.

Odra należy do chorób nader łatwo udzielających się. Labrie naliczył w ciągu trzech miesięcy (1876 r.) 54 na 100 przypadków odry nabytéj w szpitalu; Fauvel i Vallin oznaczają dla Paryża 46% odry szpitalnéj; w krakowskim szpitalu św. Ludwika w r. 1878 połowa przypadków jest nabytych w szpitalu. Uwzględniając jednak, że odra zwykle panuje nagminnie, że epidemije téj choroby pojawiają się co lat kilka, przypadki sporadyczne o wiele są rzedsze, niż w płonicy, urządzenie osobnego oddziału pod jednym dachem, przy ścisłém odosobnieniu chorych i sal przez nich zajętych, jest środkiem wystarczającym.

Błonica również należy do chorób zakaźnych łatwo udzielających się, zwłaszcza za pośrednictwem przedmiotów wspólnego użytku: naczynia wszelkie, ręczniki, chustki, gąbki, przyrządy lekarskie i t. d. W paryskim szpitalu dzieci obliczono na 15—20% przypadków błonicy powstającéj w szpitalu. R. 1877 w szpitalu św. Eugenii na 73 przypadków błonicy 18 było nabytych w szpitalu; w krakowskim szpitalu dzieci połowa chorych, którzy ulegli błonicy w latach 1878 i 1879, nabyła takowéj w szpitalu. I w błonicy, tak jak w dławcu i czerwonce, ściśle odosobnienie chorych w osobnych apartamentach, lecz w obrębie ogólnego szpitala, jest wystarczającém.

Do spraw spornych w medycynie należy pytanie, czy dur brzuszny jest zaraźliwym; pomieszczanie chorych durowych na wspólnych salach, ogólnie po szpitalach praktykowane, zdaje się przemawiać przeciw zaraźliwości duru brzusznego. Na 3.555 przypadków duru brzusznego leczonych w Londynie Murchison nie zanotował ani jednego przypadku szpitalnego; w Bazylei spostrzegał Liebermeister 45 przypadków szpitalnych na 1900 leczonych na dur. Louis i Chomel namieniają o 4 przypadkach, w których zarażenie się durem było stwierdzoném. Zaraźliwość duru brzusznego u dzieci zdaje się stanowczo nie istnieć; w ciągu czterech lat ostatnich nie zanotowano ani jednego przypadku domowego w szpitalu św. Ludwika w Krakowie. Z liczb wyżéj przytoczonych wnosić należy, że chorzy na dur brzuszny przebywać mogą na wspólnych salach bez szkody dla innych chorych; zasada ta jednak nie daje się zastósować w całéj rozciągłości do duru wysypkowego, a podług wielu badaczy i do duru powrotnego; oddzielenie cierpiących na te choroby jest koniecznéin dla osób dorosłych; zaraźliwość duru powrotnego u dzieci niżéj lat 12 nie jest stwierdzoną.

Z umyslu pomijam chorych na gorączkę połogową i rannych w czasie wielkich wojen, uznając, że zdanie o tych sprawach już jest ustaloném.

Mówiąc tyle o odosobnieniu chorych, które zadość czyni drugiemu zapobiegawczemu wskazaniu, należy mi zwrócić uwagę na różne jego stopnie. Odosobnienie bywa pojedyncze i zbiorowe: pierwsze jest ideałem tego rodzaju usiłowań, lecz ze względu na trudności przyrody praktycznéj, stósuje się ono tylko wyjątkowo, kiedy zbieg okoliczności nie stoi na przeszkodzie, a ze stanowiska lekarskiego takie odosobnienie chorego jest niezbędném. Odosobnienie zbiorowe ma trzy poddziały: *a*) chorych umieszcza się w salach sąsiednich z salami ogólnemi, *b*) lub téż w oddziałach wyłącznie na ten cel przeznaczonych w budynku ogólnego szpitala, lecz odgraniczonych ściśle od reszty zakładu, a wreszcie, *c*) w pawilonach oddzielnie zbudowanych. Wyniki osiągnięte każdym z wymienionych sposobów odosobnienia niezmiernie się różnią między sobą. Liczby statystyczne wyżéj przytoczone dowodnie świadczą, że urządzenie osobnego oddziału chorób zakaźnych w ogólnym szpitalu, przy wspólnym kurytarzu, wychodkach i zlewach jest dotkliwém złudzeniem, i godzi się wątpić, czy takie oddzielenie ma jaką praktyczną wyższość nad pozostawieniem chorych na wspólnych salach. Urządzenie zaś oddziału chorób zakaźnych wśród szpitala ogólnego, lecz z osobnym i zamkniętym kurytarzem, z osobną pralnią, posługą i t. d., ma swój cel a korzyści tą drogą osiągnięte są niewątpliwe, chociaż ten sposób odosobnienia nie czyni zadość wszystkim wymaganiom praktycznym i pojęciom teoretycznym, natomiast umieszczanie cierpiących na choroby zakaźne w osobnym budynku użycza wszelkiego bezpieczeństwa, i dla tego ten sposób odosobnienia znajduje zastósowanie wszędzie, gdzie środki materyjalne nie stoją na przeszkodzie.

Pomimo jednak, że powyżéj przytoczone liczby statystyczne dobitnie wykazują, jak szkodliwą jest metoda pozostawiania chorych na cierpienia zakaźne na salach ogólnych lub w salach sąsiednich nieściśle odgraniczonych, pomimo że system pawilonowy dał bardzo dobre wyniki, odosobnienie zbiorowe natrafia na zastęp przeciwników, którzy utrzymują, że nagromadzenie znacznéj liczby cierpiących na choroby zakaźne staje się szkodliwém dla nich samych, potęgując siłę genijuszu epidemicznego; daléj przeciwnicy ci twierdzą, że znaczne nagromadzenie takich chorych wytwarza niewyczerpane źródło przyrzutu, i zagraża jeśli nie okolicy i miastu, to sąsiedniéj dzielnicy. Na zarzuty powyższe odpowiadają liczby statystyczne: Fauvel i Vallin podają, że w r. 1862 na 1107 leczonych na dur wysypkowy w londyńskim szpitalu tyfusowych, wyłącznie dla durowych przeznaczonym, umarło 232 osób, t. j. 20,95%; w tymże samym czasie na 343 przypadków téjże saméj choroby, leczonych po innych szpitalach, na wspólnych z innymi chorymi salach, umarło 80, t j. 23,3%; od r. 1862 do 1865 w rzeczonym szpitalu durowych śmiertelność wynosiło 18,5%, w szpitalach powszechnych 21,15%. Z zestawienia liczb powyższych wynika, że odosobnienie zbiorowe durowych wychodzi na ich korzyść.

Nie mniéj pouczające liczby podaje Ballet ze szpitali dla ospowych: od 18 października 1870 r. do 1 kwietnia 1871 r. przyjęto do szpitala Bicêtre 7,578 chorych na ospę, z których 1,074 umarło, t. j. 14%; takiż sam wypada odsetek śmiertelności po innych szpitalach, ambulansach wojskowych, gdzie odosobnienie zbiorowe w czasie wojennym nie dało się ściśle przeprowadzić; natomiast widziano w Bicêtre przypadki domowe ospy łagodnéj, jak również nie spostrzegano, ażeby przyjęte przypadki ospy łagodnéj stały się groźnemi. Liczby powyższe zbyt są wymownemi, ażeby potrzebowały komentarza; jednakże wywody przytoczonych statystyków powinny być stósowane w określonych granicach. Jeśli porównywamy dwa szpitale, z których w jednym zastósowano odosobnienie zbiorowe, a w drugim nie, to nie jest rzeczą trudną pojąć, dla czego odosobnienie zbiorowe daje mniejszą śmiertelność; tam gdzie pomyślano o zbiorowém odosobnieniu, tam i pojęto całą jego ważność. Już nie wspomnę o tém, że naczelna władza lekarska i podrzędna posługa jest specyjalnie wykształconą, mając do czynienia tylko z jedną chorobą, ale wszystkie środki i ostrożności, tak pod względem higijenicznym, dyjetetycznym, jak i lekarskim wykonywają się szablonowo, czego na wspólnych salach uczynić nie można, gdyż tu znajdują się chorzy na różne cierpienia; słowem w pawilonach można dojść do pewnéj doskonałości, która jest niemożebną w szpitalach ogólnych. Natomiast nie można nie dopatrzyć się niekorzyści znacznego nagromadzenia cierpiących na choroby zakaźne, jeśli zestawimy przebieg ich i zejście w szpitalach, gdzie jest praktykowane zbiorowe odosobnienie i w domach prywatnych; wielokrotnie przekonałem się, że będąc pod wrażeniem przebiegu chorób zakaźnych w szpitalu rokowałem źle w podobnych przypadkach w mieście i myliłem się; choroby zakaźne stanowczo mają przebieg i zejście korzystniejsze w domach prywatnych, aniżeli po szpitalach, chociażby w tych szpitalach, jak to często zdarza się, wygoda, pilność i zasady lekarskie były lepsze i staranniejsze; przyczyna tego zjawiska nie da się inaczéj wytłumaczyć, jak tylko spotęgowaniem zarazy, powstałém w skutek obfitego nagromadzenia tworów chorobotwórczych; również przekonałem się, że ile razy nastąpiło przepełnienie w szpitalu chorymi na cierpienia zakaźne, przebieg tych chorób stawał się złośliwszym, a zejście częściéj śmiertelném. Zatém podług moich osobistych spostrzeżeń nagromadzenie wielkiéj ilości cierpiących na choroby zakaźne nie jest dla nich samych obojętném, a stać się może zupełnie nieszkodliwém, jeśli przestrzeń zajęta przez tych chorych, i wszystkie koło nich zachody, będą zastósowane do liczby chorych, jeśli przewietrzanie, odwanianie i czystość będą się z całą ścisłością uskuteczniać.

Pomimo przeszłorocznego wystąpienia Dra Bertillona, usiłującego udowodnić, że ospa i dyfteryja w Paryżu szerzą się przeważnie w dzielnicach najbliższych szpitali, że z tych dzielnic wychodzą sygnały wszystkich epidemij chorób zakaźnych, ściślejsze badania, wykonane w tym kierunku bez żadnego uprzedzenia, dowodzą nieszkodliwości dla sąsiednich dzielnic nagromadzenia wielkiéj liczby cierpiących na choroby zakaźne w jednym ognisku, jeśli ognisko to jest pilnie strzeżonem, ażeby posługa szpitalna nie roznosiła zarazy, lub téż, ażeby odwiedzający chorych nie wynosili jéj na miasto. Snać zarodki przyrzutu nie wędrują z tak wielką chyżością i łatwością, jak to możnaby przypuszczać, bacząc na ich lekkość, a badania, o których namieniłem, stwierdzają, że przyrzut nie działa po za obręb 15—30 metrów; londyński szpital ospowych przyjął od r. 1835 do 1851 60,000 chorych na ospę, a pomimo téj imponującéj liczby nigdy nie obserwowano ospy panującéj epidemicznie w dzielnicy okalającéj rzeczony szpital; lecz to bezpieczeństwo sąsiadujących ze szpitalem dzielnic osięga się za pomocą wielkiéj czujności władz dozorujących w szpitalu; doświadczenie poucza, że obsługa szpitalna może roznosić przyrzut, jeśli wydala się często ze szpitala, niezachowując znanych przepisów odwietrzania i oczyszczania; z pościelą i ubraniem chorego można przenieść przyrzut nie tylko do sąsiednich dzielnic, ale przy dzisiejszéj szybkiéj lokomocyi zawieść go można na drugą półkulę, i dla tego każdéj zmianie pobytu chorego na cierpienia zakaźne, czy on udaje się do szpitala, lub opuszcza szpital jako ozdrowieniec, winno towarzyszyć przewietrzenie, wytrzepanie i wykadzenie pościeli, ubrania, oraz wywietrzenie i wykadzenie mieszkania. Rzeczą policyi zdrowia czuwać, ażeby wagony, powozy publiczne, statki nie służyły cierpiącym na choroby zakaźne, gdyż tą drogą wielokrotnie już stwierdzono szerzenie się zarazy, a w Anglii nie jeden z tego powodu wytoczono proces; najwłaściwiéjby było, ażeby szpitale posiadały lektyki przeznaczone na wyłączny użytek cierpiących na choroby zakaźne; po stołecznych miastach (Londyn) szpitale mają swe powozy na ten cel przeznaczone.

Wielokrotnie poruszaną była myśl, ażeby rząd posiadał władzę odosobnienia przymusowego, jeśli droga perswazyi nie będzie wystarczającą. Sądzę, że w każdym szczegółowym przypadku, gdzie dobrowolne odosobnienie nie ma miejsca, a zachodzi istotna potrzeba odosobnienia, władze sanitarne winny orzekać; gdyż każdy sporadyczny przypadek choroby zakaźnéj, zwłaszcza jeśli ma miejsce w obszernem, dobrze odosobnionem prywatnem mieszkaniu, nie wymaga koniecznego odesłania chorego do szpitala; natomiast jeśli przypadek taki zdarza się w fabryce, pensyjonacie, hotelu itd., odesłanie chorego do szpitala jest niezbędnem, a rzecz naturalna, że osoby zamożne powinny ulegać temu prawu, jak to już weszło w zwyczaj w Londynie, gdzie w podobnych okolicznościach nikt już się nie skarży na pogwałcenie praw rodzinnych.

Długo, może za długo, rozwodziłem się nad odosobnieniem cierpiących na choroby zakaźne, gdyż widzę w niém przy dzisiejszym stanie nauki o leczeniu chorób zakaźnych jeszcze największą rękojmię, jeśli nie usunięcia choroby z chorego organizmu, to zamknięcia zarazy w ciasnych granicach; kończąc więc o zadośćuczynieniu wskazaniom zapobiegawczym, przechodzę do wskazań ściśle leczniczych, a tu, pomimo méj woli i chęci, muszę być małomównym. Dłuższe doświadczenie przekonało mnie, że nietylko nie mamy leku na choroby zakaźne, ale że szukamy go na błędnéj drodze. Widząc jak na szkiełku drobnowidu ruszające się pierwotwory przestają wykonywać swe ruchy, jeśli do kropli, w któréj one żyją, doda się kwasu karbolowego, jodu, spirytusu itd., teoretycy obiecywali rodzajowi ludzkiemu wieczne zdrowie; chirurdzy i położnicy odnieśli nieocenione korzyści z tak zwanéj metody przeciwgnilnéj, lecz klinicyści nie posunęli się o krok daléj w leczeniu chorób zakaźnych; gdybyśmy w tym samym stosunku nasycili kwasem karbolowym ciecze organizmu, w których żyją pierwotwory, w jakim dzielny ten lek znajduje się w kropli na szkiełku mikroskopu, to niezawodnie pierwotwory żyćby przestały, a organizm w którym one żyły, podzieliłby ich los, gdyż ogólne prawa życia od człowieka do prątków są te same; jeśli używamy środka leczniczego, który ma własność skrzepiania białka, i dla tego zabija pierwotwory, to nie możemy zapominać, że własności chemiczne białka są jedne i te same, bez względu gdzie ono się znajduje. Zatém leki działające chemicznie nie mają żadnéj przyszłości w leczeniu chorób zakaźnych, gdyż podane w ilości nieszkodliwéj organizmowi chorego są jednocześnie nieszkodliwemi i dla pierwotworów, a jeśli ich dawka działa zabójczo na pierwotwory, zatruwa ona jednocześnie organizm chorego. Na innéj więc drodze należy szukać broni przeciw pierwotworom, a i pod tym względem ogólne prawa świata organicznego, mianowicie, że tak rośliny jak i zwierzęta żyją tylko w pewnych pasach jeograficznych, że kiedy dla jednych okolice podbiegunowe są jedynem miejscem możebnego życia, drugie nie mogą istnieć po za zwrotnikiem, powtarzam, ogólne prawa świata organicznego winny być wzięte na wzgląd. Nauka hodowania pierwotworów już jest o tyle udoskonaloną, że twory te możemy posiadać w ogromnéj ilości a przez to samo możemy badać warunki ich bytu, a głęboka znajomość tych warunków pouczy o fizyjologii pierwotworów, a jednocześnie i o warunkach, śród których pierwotwór ginie i mimowoli przychodzi na myśl metoda Dra Kaczorowskiego leczenia chorób zakaźnych zimnem powietrzem. Przez dłuższy czas szczepił Pasteur kurom jad wąglikowy, lecz bez skutku i wiedząc że kury posiadają wyższą ciepłotę od bydła, Pasteur zanurzył kury w wodę zimną, i obniżył ich ciepłotę, a wówczas każde zaszczepienie jadu wąglikowego wywołało wąglik u kur. W technice po części bezwiednie oddawna zastosowaną jest metoda, o któréj mowa: i tak przegotowujemy konfitury, gdy się burzą i kisną; by zapobiegać rozkładowi mięsa, mleka itd., umieszczamy je na lodzie; przed kilku laty handel francuski win został zagrożony zupełnym upadkiem: pasorzyt przywieziony z szczepami sprowadzonemi z Ameryki, uczynił wina francuskie kwaśnemi i nie właściwemi do przechowania; zbadawszy chorobę Pasteur doradził już zbutelkowane wino zanurzać w wodę ogrzaną do 50°C., przyczém wino nie utracało swéj własności, a pasorzyt ginął bezpowrotnie; tylko badając przyrodę rzeczonego pasorzyta mógł Pasteur podać tak skuteczny przeciw niemu środek; podobne więc badanie znanych do téj pory pasorzytów zakaźnych może doprowadzić do podobnych skutków; mogą znaleźć się takie warunki, które nie szkodząc organizmowi nawiedzonemu zniszczą pierwotwory.

Wiedząc, czém była ospa dla rodzaju ludzkiego jeszcze przed wiekiem, a jak zmalały straszne jéj skutki od czasu wprowadzenia szczepienia ospą ochronną, mimowoli przychodzi myśl, czyby się nie dała wynaleźć taka limfa ochronna dla każdéj zakaźnéj choroby; do téj pory znane nam tylko niefortunne próby szczepienia kiły. W Paryżu panowała choroba na kury, którą nazwano cholerą kur z tego powodu,

że jednocześnie panowała w têm mieście cholera azyjatycka. Pasteur badając tę chorobę drobiu, odkrył pasorzyt, którego udało mu się hodować i jednocześnie przekonał się, że zaszczepienie pasorzyta tego kurom bez wyjątku wywoływało tę samą chorobę, zawsze z zejściem śmiertelném; hodując te pierwotwory w bulijonie kurzym ogrzanym do 110°—115°C. Pasteur wytworzył dwie odmiany tego pasorzyta; szczepiąc odmianę drugą wywołał on cholerę kur, ale nie śmiertelną, jeżeli szczepił następnie tymże samym kurom pasorzyt niezmodyfikowany hodowaniem, cholera zabójcza nie powstawała.

Należy przypuścić, że po przebyciu choroby zakaźnéj w organiźmie nawiedzonym albo ubywa jakiś pierwiastek, niezbędny dla życia pierwotworów, albo pozostaje coś, co przeszkadza powtórnemu rozwojowi tychże samych pierwotworów, przypuszczeniem takiém można sobie wytłumaczyć, dla czego choroby zakaźne, jak np. ostre wysypki, tylko wyjątkowo powtórnie nawiedzają organizm, i tymże samym sposobem tłumaczy się działanie szczepienia ochronnego. Hodowanie i badanie życia pierwotworów, po dawniejszém odkryciu działania krowianki, po wyżéj przytoczonych doświadczeniach na kurach Pasteura, pozwala mieć nadzieję, że szkoła doświadczalna zdoła wytworzyć takie skarłowaciałe organizmy pasorzytów, któreby na wzór krowianki wywoływały te zmiany w ustroju ludzkim, które go chronią od nawiedzenia przez przyrzut przyrody złośliwéj.

Z tego, co powiedziałem, wynika, że istotnego leczenia chorób zakaźnych do téj pory nie znamy, a zachody nasze ograniczają się do złagodzenia uciążliwych objawów; natomiast z drogoskazów postawionych przez przedstawicieli szkoły doświadczalnéj wnosić należy, że badanie przyrody pasorzytów wzbogaci naukę leczenia nowemi środkami, nieaptecznemi, wyszukanie i utrwalenie których jest zadaniem przyszłości.

II. Kazuistyka sądowolekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

podał prof. Dr. **Blumenstok.**

VIII. Skrytobójstwo. Śmierć z udaru mózgowego lub uduszenia.

(Dokończenie. Patrz Nr. 4).

Jako sprawców zbrodni straż bezpieczeństwa wyśledziła dwóch kominiarzy, których d. 2 marca widziano w chałupie denata. Podczas gdy starszy z nich aż do ostatniéj chwili czynu się wypierał, młodszy przyznał od razu, że w dniu wspomnionym udali się byli do chałupy Jakóba P. celem zamordowania go i podzielenia się łupem, — że w chwili, gdy Jakób P. siedział na ławie stojący przed nim starszy kominiarz uderzył go pałką w czoło, w skutek czego Jakób P. spadł natychmiast z ławy, następnie morderca przyklęknąwszy na nieprzytomnym uderzył go młotkiem w głowę a ręką dławił go za szyję, a gdy go już mieli za nieżywego wynieśli go z izby do komórki, gdzie morderca wepchnął mu kartofel do ust, narzędzie zbrodni zaś rzucił za przypiecek, poczém obaj zabrawszy kilkadziesiąt złotych gotówki zamknęli drzwi na kłodkę i wynieśli się ze wsi. W skutek tego zeznania żandarm udał się z zeznającym do chałupy Jakóba P., gdzie na miejscu, poprzednio przez kominiarczyka wskazaném, znalazł w rzeczy saméj owe dwa narzędzia, to jest pałkę i młotek.

Narzędzia te, które razem z obwinionymi przesłano do Sądu krajowego w Krakowie, sędzia śledczy wręczył mnie i kol. Żuławskiemu celem zbadania takowych.

Na jednym końcu pałki znajdowało się kilka plam brunatno czerwonych, połyskujących, a więc podejrzanych. Plamy te po odskrobaniu zostały zbadane przez nas sposobem mikrochemicznym a pod mikroskopem okazały się piękne kryształki heminowe w niezliczonéj ilości. Po odwilżeniu nieco proszku, zeskrobanego z pałki, za pomocą ługu potasowego zdołaliśmy wykryć pod mikroskopem dokładne krążki krwi okrągłe w małéj ilości. Nie ulegało więc wątpliwości, że owe plamy podejrzane rzeczywiście były plamami krwi. Na młotku znajdowała się tylko rdza, a dochodzenie krwi pozostało bez skutku.

Śród śledztwa nasunęło się podejrzenie, że obwiniony kominiarz starszy dopuścił się był i morderstwa na osobie Józefy Klockowéj, owéj kobiety, którą w d. 2 lutego 1876 r. znaleziono zamordowaną w domu pod l. 322 przy ulicy Floryjańskiéj w Krakowie. Przypadek ten opisałem w niniejszéj kazuistyce pod l. II a sprawca okropnéj zbrodni dotąd nie został wykryty. Wydobyto akta śledcze tego przypadku a sędzia śledczy przedłożył nam następujące pytania: „czy sposób i narzędzia w jednym i drugim przypadku wskazują na jednego i tego samego sprawcę morderstw dokonanych, lub też zachodzi taka różnica, że nie można uczynić wniosku podobnego?“

Na pytanie to odpowiedzieliśmy jak następuje:

Na zwłokach Józefa Pabisa znaleziono dwie rany na głowie, a mianowicie jedną większą w okolicy oczodołowéj lewéj, a drugą mniejszą nad kością boczną prawą. Pierwsza zadana została narzędziem tępém, a narzędziem tém mogła być pałka, na któréj krew znaleźliśmy; druga rana zadana została narzędziem tępokańciastém, a narzędziem tém mógł być młotek, przez nas również badany. Nadto znaleziono na zwłokach Pabisa ślady dławienia ręką, oraz złamanie żeber świadczące o ugniataniu klatki piersiowéj, najprawdopodobniéj za pomocą kolana.

Całkiem inaczéj przedstawiają się obrażenia u Józefy Klockowéj. Tam według wszelkiego prawdopodobieństwa dwa narzędzia były użyte, z których jeden był tak zwany bokser, a drugiém narzędzie nadzwyczaj ciężkie, jak np. żelazko krawieckie z kutego żelaza, lub duża siekiera, albowiem tylko w ten sposób można sobie wytłumaczyć owe niezwykłe spustoszenia, które znaleziono na głowie Klockowéj.

Zachodzi więc bardzo wielka różnica między obrażeniem Klockowéj a Pabisa, a têm samém i co do narzędzi, za pomocą których obrażenia jednéj i drugiéj osobie zadane zostały, w szczególności zaś obrażenia Klockowéj nie mogły powstać skutkiem działania młotka lub pałki, które wystarczały do wywołania obrażeń u Pabisa.

Jedne i drugie obrażenia, tj. tak obrażenia Klockowéj jakotéż Pabisa nie mogły także powstać skutkiem uderzenia za pomocą tak zwanéj gracy kominiarskiéj; narzędzie takie bowiem byłoby za lekkie do wywołania takich spustoszeń, jakie znaleziono u Klockowéj, a obrażenia Pabisa co do postaci również takiemu narzędziu nie odpowiadają.

Przy rozprawie przed trybunałem przysięgłych, która się odbyła przeciw obydwom oskarżonym o morderstwo w d. 11 listopada 1880 r. na wezwanie przewodniczącego o wyjaśnienie przyczyny śmierci Pabisa i kolei, w jakiéj mu obrażenia zadano, orzekliśmy co następuje:

Ze stanowiska sądowo lekarskiego zeznania młodszego z oskarżonych tak co do sposobu, jako i narzędzi, którémi Pabis życia pozbawiony został, zasługują w zupełności na wiarę. Według tego zeznania Pabis siedzący na ławie uderzony został naprzód pałką w głowę, poczém spadł z ławy i stracił przytomność. Można w tym przypadku z zupełną pewnością oznaczyć, która z dwóch ran na głowie znalezionych pierwéj i pałką została zadaną. Była nią rana w okolicy nadoczodołowéj lewéj, a była nią nietylko dla tego, że brzegi jéj okazały się nierównemi, poszarpanemi, strzępiastemi, ale głównie z tego powodu, że nią być nie mogła rana druga w okolicy kości bocznéj prawéj znaleziona, ponieważ ta, jak późniéj wykażemy, z pewnością nie powstała w skutek uderzenia pałką. Uderzenie jednak w czoło po stronie lewéj, pomimo że zadane zostało pałką grubą i ciężką, nie było śmiertelném w danym razie, gdyż ono nie wywołało pęknięcia czaszki. Mogło ono wywołać co najwięcéj wstrząśnienie mózgu, jak tego dowodzi okoliczność, że Pabis po tém uderzeniu natychmiast stracił przytomność i spadł z ławy. W tym stanie nieprzytomnym Pabis był duszonym w sposób podwójny. Mamy bowiem dowody, że naprzód na szyję jego działał gwałt w postaci palców dławiących, po których pozostały zdarcia przyskórka, charakterystycznie ułożone, bo jedno po jednéj a cztery po drugiéj stronie szyi w okolicy krtani, a powtóre że działał także gwałt na klatkę piersiową. Wreszcie Pabis uderzony został według zeznania młodszego obwinionego młotkiem w głowę; tym sposobem powstała druga rana, znaleziona w okolicy kości bocznéj prawéj. Rana ta bowiem była małą i głęboką, a kość boczna prawa okazała się złamaną promienisto, tak że pp. obducenci nie wiedząc jeszcze o młotku słusznie przypuszczali, że ona najprawdopodobniéj zdziałaną została kamieniem. Jakkolwiek uderzenie to zadaném zostało narzędziem nierównie lżejszém aniżeli pałka, to mimo to ono pociągnęło za sobą o wiele zgubniejsze następstwa, bo wielokrotne pęknięcie czaszki, połączone z krwotokiem wewnętrznym. Obrażenie takie zazwyczaj pociąga za sobą śmierć człowieka, w danym przypadku atoli nie ono jednak stała się przyczyną śmierci Pabisa. Po pęknięciu czaszki bowiem, połączoném z udarem mózgowym, człowiek nie umiera tak prędko, bo zazwyczaj jeszcze żyje jeżeli nie dni kilka, to przynajmniéj kilka godzin. U Pabisa atoli znajdujemy uszkodzenia przemawiające za innym rodzajem śmierci, który zazwyczaj bardzo szybko następuje. Tym rodzajem śmierci jest śmierć z uduszenia. Nie ulega wątpliwości, że Pabis był duszony w sposób skombinowany, bo przez dławienie i ugniecenie klatki piersiowéj, i silnie, skoro dławienie pociągnęło za sobą nietylko otarcie przyskórka, ale co ważniejsza wynaczynionki w tkance łącznéj podskórnéj i między mięśniami oraz złamanie kości gnykowéj, ugniecenie zaś klatki było połączone z wynaczynieniem w mięśniach piersiowych i ze złamaniem 8 żeber. Jeżeli zważymy, że tak dławienie palcami jak ugniatanie klatki piersiowéj, każde z osobna, wystarcza do wywołania śmierci z uduszenia, a tém bardziéj i prędzéj śmierć nastąpić musi jeżeli równocześnie działa ucisk na szyję i na klatkę piersiową, jeżeli następnie zważymy, że po zadławieniu człowieka prócz śladów zewnętrznych najczęściéj wewnętrznie nie napotykamy zmian uderzających, podczas gdy u Pabisa znaleziono nietylko wynaczynionki, ale co ważniejsza, i złamanie kości gnykowéj, które według naszego i cudzego doświadczenia zdarza się bardzo rzadko i tylko wtedy, jeżeli bardzo silny ucisk został wywarty, jeżeli uwzględnimy daléj okoliczność, że i ugniecenie klatki musiało być silném, skoro wywołało nietylko wynaczynienie, ale i złamanie tylu żeber, a wreszcie, że Pabis podczas duszenia go był już nieprzytomnym i bronić się nie mógł, — to nie ulega wątpliwości, że duszenie to było zdolném wywołać jego śmierć, którą poprzednie wstrząśnienie mózgu i następne pęknięcie czaszki i udar mózgowy tylko przyśpieszyć musiały. Przeciw śmierci z uduszenia w tym przypadku nie przemawia wcale okoliczność, że przy oględzinach nie znaleziono wszystkich zmian wewnętrznych, jakie przy śmierci z uduszenia często napotykamy. W protokole sekcyjnym zapisane jest tylko mierne przekrwienie płuc, a choćby nawet i tego nie było, to śmierć z uduszenia przecież była możebną, skoro czasem po niewątpliwém uduszeniu żadnych zmian wewnętrznych nie znajdujemy. Wiadomą bowiem jest rzeczą, że tam, gdzie gwałt działał na klatkę piersiową, gdzie więc rozszerzalność klatki piersiowéj za życia była uszczuploną, nie przychodzi do przekrwienia, owszem najczęściéj znachodzimy objawy niedokrewności; trudno zaś rozstrzygnąć, co w danym przypadku więcéj przyczyniło się do uduszenia, czy dławienie lub ugniecenie klatki piersiowéj. Ze zmian znalezionych na zwłokach Pabisa wnosić daléj wypada, że ugniecenie klatki piersiowéj nastąpiło za pomocą kolan, ponieważ z jednéj strony na skórze klatki piersiowéj nie było żadnych śladów obrażenia, a z drugiéj 8 żeber było złamanych mniéj więcéj symetrycznie, co według doświadczenia sądowo-lekarskiego zdarza się zazwyczaj wtedy, jeżeli ugniecenie sprawiają kolana. Ponieważ zaś trudno przypuścić, aby jeden człowiek klękając na ofierze ugniatał klatkę piersiową, a drugi ją dławił za szyję, a o wiele snadniéj przypuścić wypada, że człowiek klękający na leżącéj ofierze równocześnie ręką chwyta ją za szyję, więc oświadczamy się za tém, że do sprawienia wszystkich obrażeń znalezionych na ciele Pabisa wystarczał jeden człowiek, i że człowiek ten działał w wyraźnym zamiarze pozbawienia życia Pabisa, sądząc po narzędziach przezeń użytych, po licznych obrażeniach i gwałtowném duszeniu.

Sąd przysięgłych jednogłośnie uznał winnym starszego obwinionego zbrodni morderstwa, a młodszego udzielania pomocy przy téj zbrodni; starszy skazany został na śmierć przez powieszenie, a młodszy na 10 lat ciężkiego więzienia

---

Przypadek ten wcale nie należy do rzadkich, podałem go jednak dla tego, że chciałem zwrócić uwagę na kwestyję konkurencyi dwóch przyczyn śmierci, która czasem wcale nie jest obojętną, bo nie polega tylko na zaspokojeniu ciekawości, lecz dąży do wykazania winy większéj lub mniejszéj. Zapewne, jeżeli w danym przypadku znajdziemy dwojakiego rodzaju obrażenia, z których każde samo przez się wystarcza do wyjaśnienia przyczyny śmierci, konkurencyja ta nie będzie miała żadnego znaczenia praktycznego wtedy, jeżeli o czyn oskarżony jest tylko jeden człowiek. Jeżeli zaś przeciwnie kilka jest obżałowanych, wtedy rozchodzić się może o to, które obrażenia każdemu z nich przypisać należy, co zwłaszcza wtedy jest możebném, jeżeli jak w powyższym przypadku, na zwłokach znajdujemy dwojakiego rodzaju uszkodzenia, z których każde innem narzędziem zadane zostało. Przypuśćmy więc, że stwierdzonémby zostało, iż starszy kominiarz dusił ofiarę, podczas gdy młodszy uderzył go młotkiem, to nader ważną byłoby kwestyją, które działanie,

czy uduszenie lub bicie młotkiem stało się bezpośrednią przyczyną śmierci. Należy więc lekarzowi sądowemu, który nie może nigdy przewidzieć, ilu zwłaszcza przy rozprawie ostatecznéj wykaże się winnych, nawet w razie, jeżeli obydwóch rodzajów obrażenia zdolne były śmierć sprowadzić, rozróżnić dokładnie, która z nich w danym przypadku śmierć wywołała, a która mogłaby była śmierć wywołać, gdyby uszkodzony nie był poprzednio z innego umarł uszkodzenia. Pytanie to według mego doświadczenia może nadto mieć pewną doniosłość nawet w razie, jeżeli tylko jeden człowiek o morderstwo jest obwinionym. Weźmy np. przypadek, który był przedmiotem dochodzenia w tutejszym Sądzie, że człowiek zostaje przez drugiego uderzony w głowę narzędziem tępém, a to wtedy, gdy stoi nad brzegiem potoku, że skutkiem uderzenia upada i zsuwa się do wody, podczas gdy napastnik ucieka; że w kilka godzin potém znajdują go leżącego bez życia w wodzie tak płytkiéj, że kadłub z niéj sterczał, podczas gdy głowa była pokrytą; że sekcyja wykazuje znamiona śmierci z uduszenia oraz silny udar mózgowy, — to mamy przypadek podobny do wyżéj opisanego, w którym również jeden człowiek tylko był oskarżony, ale dokładne oznaczenie najbliższéj przyczyny śmierci wcale nie mogło być obojętném, zwłaszcza w obec sędziów przysięgłych, którzy jako nie prawnicy większego potrzebują pouczenia. W przypadku tym należało orzec, że najbliższą przyczyną śmierci było utonięcie, dalszą jednak obrażenie głowy, skutkiem którego nastąpiła utrata przytomności, zesunięcie się nieprzytomnego do wody, a tém samém niezdolność do ratowania się pomimo płytkości wody. Sędziowie przysięgli atoli byli tego zdania, że na karb obwinionego położyć należy tylko następstwa bezpośrednio wynikłe z uderzenia w głowę zadanego, to tylko to uderzenie zamierzył, podczas gdy zesunięcia się pobitego do wody i utonięcia w niéj nie mógł przewidzieć. Zgodnie z tém zapatrywaniem pytali się, ażali obrażenie zadane w głowę było bezwzględnie śmiertelném, a względnie czy pobity musiałby umrzeć z tego uderzenia, gdyby nie był wpadł do wody. Ponieważ pytanie to tylko z największém podobieństwem potwierdzić mogłem, a nie z bezwzględną pewnością, ponieważ następnie Sąd nie postawił pytania ewentualnego co do ciężkiego uszkodzenia cielesnego, przysięgli uznali oskarżonego niewinnym.

III. Oceny i sprawozdania.

Litten (z kliniki prof. Frerichsa): **O niektórych zmianach w oku, ciekawych ze stanowiska klinicznego.**

(Dokończenie).

III. Otrucie nitrobenzolem zanieczyszczonym aniliną.

Kobieta, która w zamiarze samobójczym użyła około 16 gramów nitrobenzolu, jak późniéj badanie chemiczne wykryło, zanieczyszczonego aniliną, dostała silnych nudności i wymiotów, a wkrótce po tém utraciła przytomność. W 4 godziny po otruciu stwierdzono w klinice Frerichsa zupełną bezprzytomność i głęboką śpiączkę, od czasu do czasu tylko podrzucały drgawki całém ciałem. Źrenice bardzo wązkie oddziaływały jeszcze nieco. Czucie i odruchy mocno zmniejszone, oddech ciężki, charczący, pojedyńcze gromady mięśni sztywne i twarde, bierne ruchy stawów bardzo utrudnione. Cała skóra i błony śluzowe ciemno niebiesko zabarwione. Wymiociny, powietrze wydechane i mocz miały silną woń gorzkich migdałów, ostatni okazywał barwę ciemno fijołkową i odkwaszał rozczyn miedzi. Badanie wziernikowe nazajutrz przedsięwzięte wykazało mocno fijołkowe zabarwienie dna oka, osobliwie siatkówki, chociaż i tarcza n. wz. okazywała wyraźnie takie zabarwienie, tętnice i żyły jakby atramentem wypełnione, ostatnie rozdęte, a w ich sąsiedztwie tu i owdzie małe wynaczynionki, wzrok i czucie barw prawidłowe. Wszystkie te objawy utrzymywały się przez trzy doby, a w tydzień po otruciu chora opuściła klinikę.

Uderzające fijołkowe zabarwienie siatkowki i tarczy n. wzr. jako też moczu autor przypisuje obecności w ustroju aniliny i jéj utlenieniu w barwik fijołkowy, a to témbardziéj, iż go ze znanego działania nitrobenzolu na krew i oddychanie wytłumaczyć nie można. W nielicznych dotąd spostrzeganych przypadkach otrucia aniliną dostrzeżono ciemnofijołkowe zabarwienie skóry i błon śluzowych, o ile wiadomo nie badano jednak w żadnym z nich dna oka za pomocą wziernika. Zachodzi więc pytanie, czy takie zabarwienie dna oka nie jest stałym objawem zatrucia anilinowego, któryby w przypadkach wątpliwych, mianowicie sądowych, zużytkować można. Pytanie to rozstrzygnąć mogą dopiero dalsze spostrzeżenia. W końcu podnosi autor, że mleko, które w tym przypadku podano zaraz po otruciu, nie jest skuteczną odtrutką, ponieważ środki oleiste jad rozpuszczają, natomiast wskazane są, według doświadczenia wszystkich autorów środki wymiotne i wypróżniające.

IV. Wybroczyny w mózgu i w siatkówce skutkiem tętniaków prosówkowych.

U człowieka 56-letniego, który na ulicy padł nagle bez przytomności, znaleziono częściowe porażenie lew. n. twarzowego, źrenice wązkie, obie lewe odnogi tak ruchowo jak i czuciowo zupełnie porażone, pobudliwość zwrotną utrzymaną, miejscami mocno podwyższoną, tętno bardzo częste, nieregularne, mocno napięte, oddech charczący bardzo przyśpieszony (48 w minucie). Badanie wziernikowe wykazało olbrzymie wybroczyny siatkówkowe, które tarczę i większą część dna oka, a zwłaszcza naczynia w obrębie siatkówki, zupełnie zakrywały. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono mnóstwo i bardzo rozległych wybroczyn w najrozmaitszych częściach mózgu, które autor szczegółowo wymienia, a lewą tętnicę kręgową tętniakowato rozdętą, jéj ściany zgrubiałe i miażdżycowo przeobrażone. W obu tętnicach zatoki Sylwijusza i wszystkich innych widzialnych naczyniach te same zmiany. W obu siatkówkach znaleziono liczne wynaczynionki wielkości soczewicy i większe, a pochwę n. wzr. na wielkiéj przestrzeni krwawo nacieklą. Serce przerosło i rozdęte, zwłaszcza w połowie lewéj, zastawki zdrowe, tętnica główna i jéj gałęzie mocno stwardniałe i miażdżycowo zwyrodniałe. Gdy, jak wiadomo, udary mózgowe nie wywołują zmian chorobowych w siatkówce i n. wzr., domyślał się L. w zmianach ścian naczyniowych wspólnéj przyczyny wybroczyn tak mózgowych jak i siatkówkowych. Domysł ten stwierdziło badanie drobnowidowe siatkówki, które istotnie wykazało tętniakowate rozszerzenie drobnych gałązek tętniczych. Jeżeli zatém w przebiegu udaru mózgowego wystąpią nagle liczne i rozległe wynaczynionki siatkówki, domyślać się trzeba tętniaków prosówkowych tętniczek siatkówki. Autor tłumaczy przypadek opisany w ten sposób, że skutkiem schyłkowych zmian w ścianach naczyń wytworzyły się tętniaki prosówkowe w mózgu i jego oponach, jako też w siat-

kówce. Podczas nagłego podwyższenia parcia w układzie tętnicy głównéj, któréj napięcie było już i tak podwyższone z powodu rozległego stwardnienia naczyń, nastąpiło pęknięcie tętniaków tak mózgowych jako też i siatkówkowych. (*Berliner klin. Wochenschr.* Nr. 1 i 2 r. 1881).

Prof. Dr. Rydel.

Dr. Oser: **Przedziurawienie lewéj komórki serca przez okrągły wrzód żołądka.**

Kobieta, licząca lat 71, przyjętą została dnia 15go maja 1880 r. do szpitala im. Rothschilda z powodu wymiotów i stolców krwawych od dwóch dni trwających. Chora nadzwyczaj osłabiona; tętno nitkowate, przyspieszone; bolesność w dołku podsercowym wzmagająca się przy ucisku i po jedzeniu. W ciągu następnego dnia znowu wymioty i stolce krwawe. W śród ogromnego wycieńczenia śmierć po 26-godzinnym pobycie w szpitalu. Rozpoznano: *Ulcus rotundum ventriculi.* Wynik sekcyi ciekawym jest, o ile dotyczy żołądka i serca. Tylna powierzchnia lewéj komórki zrośnięta w górnéj części na przestrzeni 8cm. z osierdziem ściennêm z tylną częścią środka ścięgnistego przepony i z częścią wpustową żołądka. W miejscu odpowiedniêm śródsierdzie na przestrzeni 2cm. zgrubiałe, białawo zabarwione. Wśród zgrubienia znajduje się otworek o brzegach nadżartych, przez który zgłębnik z łatwością przechodzi i do jamy żołądka się dostaje. Żołądek wzdęty i wypełniony zbitemi masami krwi; błona śluzowa blada. W części wpustowéj żołądka, a mianowicie na małéj krzywiźnie w odległości 5cm. od wpustu znaleziono mały otworek o brzegach ostrych, prowadzący do jamy utworzonéj z tkanki bliznowatéj w przeponie, osierdziu i lewéj komórce. Z jamy téj z łatwością dostać się można do lewéj komórki przez otworek w zgrubiałém śród sierdziu. W jamie téj znaleziono drobne ciałko, które najprawdopodobniéj było kawałkiem szkła. Rozpoznanie anat. patol.: *Perforatio ventriculi, cordis sinistri ex ulcere rotundo partis cardiacae ventriculi. Anaemia summa.* Znanych jest kilka przypadków przedziurawienia przepony, a nawet osierdzia, przez okrągły wrzód żołądka obecny jednakże jest jedynym w literaturze lekarskiéj. Przedziurawienie wystąpiło tu na 3—4 dni przed śmiercią, krew jednakże powoli i w małéj tylko ilości dostawała się do żołądka, otworek bowiem w ścianie serca zamykał się podczas skurczu i krwi nie przepuszczał. Powietrza w sercu i w naczyniach nie znaleziono. (*W. med. Bl* 1881, 1). *Rr.*

Dr. Lewin (w Berlinie): **Zachowanie się i skutki kwasu garbnikowego w ustroju zwierzęcym.**

Autor oświadcza na podstawie swych badań, że kwas garbnikowy tworzy z istotami białkowatemi osady, nierozpuszczalne w wodzie, ale rozpuszczalne w nadmiarze rozczynu białkowatego albo klejkiego, w dosyć zgęszczonym kwasie octowym, w rozcieńczonym kwasie mlekowym, w alkalijach i ich węglanach. Kwas garbnikowy nie przeszkadza zamianie białka w peptony, ani też nie upośledza trawienia, gdyż już mała ilość 0,1% kwasu solnego strącone białko znowu rozpuszcza. Białkan garbnikowy, powstały przez działanie kwasu garbnikowego na krew, dopóty pozostaje w rozpuszczeniu, dopóki krew oddziaływa alkalicznie. Kwas garbnikowy, zastosowany zewnętrznie na błony śluzowe lub wrzody, działa ściągająco, ścina od zewnątrz względną warstwę białka a część dotknięta przedstawia się niejako sztywniejszą na swéj powierzchni. Autor wykazał, że po wstrzyknięciu 10% rozczynu kwasu w mowie będącego pod skórę grzbietu żaby, mięśnie stały się mniéj ciągliwemi a znacznie sprężystszemi. Przyczyny téj zmiany w mięśniach upatruje w ubytku tlenu z powodu tworzącego się białkanu garbnikowego i na podstawie tego zachowania się mięśni tłumaczy ściągające skutki kwasu garbnikowego, przypuszczając zwężenie się naczyń, o którém naocznie się przekonał na krezkowych tętnicach żaby. Wynik badań Lewina jest zatém wręcz przeciwny dotychczasowym zapatrywaniom Rosenstirna i Rossbacha, którzy kw. garbnikowemu przypisują własność rozszerzania naczyń odmawiając mu przeciwnéj własności nawet w zetknięciu z błonami śluzowemi zapalnemi. Kwas garbnikowy posiada także własność odwaniania i odrażania w wyższym stopniu, niż mu to dotychczas przyznawano: rozczyn jego w nadmiarze usuwa w kilku minutach przykrą woń krwi gnijącéj a mięszanina, pozostając nawet przez kilka tygodni w otwartém naczyniu, nie ulega rozkładowi. Również białkan garbnikowy nie ulega zmianie przez kilka miesięcy. Z zachowania się kwasu garbnikowego w obec istót białkowatych tłumaczy autor możność wessania go i znajdowania się we krwi w postaci białkanu garbnikowego, ściągającego, czemu dotychczas zaprzeczano. Nie należy więc skutków kwasu garbnikowego przypisywać kwasowi dębiankowemu, jak mniemano; gdyż ostatni nie jest środkiem ściągającym, ale tylko farmakologiczne własności kwasów posiadającym. Do obiegu krwi dostaje się tylko tyle kwasu garbnikowego, ile w danym czasie i warunkach zamienić się może w białkan garbnikowy, który jako taki wydziela się z moczem. Jeżeli tak jest, jak utrzymuje Lewin, to dotychczasowe poglądy na własności fizyjologiczne kwasu garbnikowego muszą prawie w zupełności ustąpić powyższemu, a zarazem zmienić się musi i zastosowanie lecznicze kwasu garbnikowego, któremu zatém nietylko miejscowe ale i odległe skutki w ustroju przyznać należy. Zmniejsza on objąt śledziony, skutecznie podawanym bywa w biegunkach, ogranicza wydzielanie gruczołów śluzowych, jest środkiem szczmiącym w wewnętrznych krwotokach, — oraz zgodnie z dawniejszém zapatrywaniem Mitscherlicha — zmniejsza wydzielanie moczu. Łatwo też wytłumaczymy sobie działanie pigułek Frerichsa w białkomoczu, przetworów garbnikowych w nieżycie pęcherza, jak niemniéj pomyślne rezultaty w zewnętrznêm użyciu kwasu garbnikowego. Lewin potępiając używanie kw. garbnikowego w proszku, zaleca takowe w formie rozczynu białkanu garbnikowego, lub też alkalicznego rozczynu samego kwasu garbnikowego. (*Virchows Archiv* 81 B. s. 74).

Dr. Kramarzyński w Słotwinie.

Wiadomości pomniejsze.

(T.W). U chorego z ciężką formą **pierzchnicy czerwonéj** (*Lichen exsudat. ruber*) a przytém bardzo chudego i wyniszczonego stósował Prof. Köbner w Berlinie podskórne wstrzykiwania rozczynu arszenikalnego z następującym skutkiem: Począwszy od 29 czerwca aż do 2 lipca brał chory codziennie, późniéj co kilka dni, podskórnie 0.24—0.29 rozczynu Fowlera, co razem w ciągu 18 dni wyniosło 2.61 grm. rozczynu Fowlera = 0.03 arszeniku. Już po trzeciém wstrzyknięciu swędzenie znacznie się zmniejszyło, po ósmém wszystkie guziczki zbladły i zapadły się, a dnia 16 lipca zanotowano: swędzenie od 8 dni zu-

pełnie ustało, sen wyborny, na tułowiu i odnogach brunatne plamy, pod prawą łopatką ślady płaskich guziczków, zresztą wszędzie skóra gładka. Chorego przedstawiał K. na posiedzeniu Tow. lekarskiego w Berlinie dodając, że od 3 miesięcy nie nastąpił powrót choroby. (*W. med. Blätter 51, 1880*).

(T.W). Przeciw **tężcowi i szczękościskowi** poleca Sporer (*Petersb. und Prag. mediz. Woch*). na podstawie trzech szczęśliwie wyleczonych przypadków: kompresy w gorącéj wodzie maczane (+ 50—55° C.) i dobrze wyciśnięte, które przyłożyć należy na tyłogłowie i kręgoslup chorego. W pierwszym przypadku dziecko, 1½ roku liczące, cierpiało na zapalenie ślinianki z objawami ostrego zapalenia opon mózgowych; w drugim przypadku kobieta, 35 letnia, dostała tężca po zapaleniu gośćcowém stawów, wreszcie 17 letni parobek nabawił się tężca i szczękościsku w skutek wielkiego zmęczenia przy pracy: we wszystkich trzech przypadkach ustały kurcze tężcowe rychło po przyłożeniu kompresów.

(TW). **Ergotyn przeciw ostremu gośćcowemu zapaleniu stawów.** U młodéj dziewczynki, która obok rozległego zapalenia stawów cierpiała na wypadnięcie odbytnicy, wstrzyknął Dr. Chevallereau (*France méd. 14 Nov. 1880*) przeciw ostatniemu cierpieniu podskórnie w okolicę stolcową 0.40 *ergotin. solut. Bonj.* i spostrzegł nazajutrz ku wielkiemu zdziwieniu swemu znaczne polepszenie w stawach zajętych; nie tylko bowiem obrzęk się zmniejszył, ale i ruchy w niektórych stawach były możebne i nie sprawiały bólu. Po powtórném zastrzyknięciu zapalenie ze stawów ustąpiło, a i odbytnica nie wypadała więcéj. To skłoniło Ch. do użycia ergotynu jeszcze w dwóch innych przypadkach ostrego zapalenia stawów: u 23 letniéj panny, cierpiącéj od 5 dni na gośćcowe zapalenie po stronie prawéj stawu ramieniowego łokciowego i skokowego, a po lewéj stawu łopatkowego, biodrowego i nadgarstkowego; wstrzyknięcie podskórne w prawe udo 0.50 ergotynu zmniejszyło znacznie bóle, po powtórném zastrzyknięciu na trzeci dzień zapalenie bardzo rychło ustępowało, tak, że po 9ciu dniach chora zupełnie czuła się zdrową. W drugim przypadku zachorowała na zapalenie stawów 9cioletnia zołzowata córka matki suchotniczki, d. 9 lipca wstrzyknął Ch. wśród największego nasilenia choroby 0.40 ergotynu, a dnia 11 lipca bólów już prawie nie było, a pozostał tylko lekki obrzęk prawego stawu nadgarstkowego; powtórne zastrzyknięcie 0.50 ergotynu tegoż dnia, a 14 lipca chora już chodziła. Te trzy przypadki zachęcają bardzo do ściślejszych doświadczeń.

(TW). **Płukanie gardła w przewlekłym nieżycie gardła i tylnych jam nosowych** jest według zdania wielu lekarzy zupełnie bezskutecznem; zdaniu temu nie można odmówić słuszności, gdyż przy zwykłym, a powszechnie używanym, sposobie płukania, płyn do płukania użyty zwilża jedynie przednią ścianę podniebienia miękkiego, a jak się o tém za pomocą płynu zabarwionego przekonać można, nie dochodzi nigdy do tylnéj ściany przełyku, a tém mniéj do przestrzeni nosowopołykowéj. Chcąc, aby płukanie przyniosło pożądany skutek, należy według Mosslera (*D. med. Woch.* N. 1. 1881) wykonywać je w następujący sposób: Chory bierze do ust sporą ilość płynu przepisanego, zatrzymuje oddech i przechyla głowę ku tyłowi, tak, aby płyn dostał się do przestrzeni połykowéj, a równocześnie wykonywa częste ruchy połykowe i wydechowe podobnie jak, gdy palący cygaro dym przez nos chce puścić, w skutek czego przy wyprostowaniu głowy część płynu odpływa przez nos, a resztę chory ustami wypluwa. Chorzy tym sposobem obok gardła przepłukują także tylne części jamy nosowéj i podwójną odnoszą korzyść; do płukania zalecają się różne środki solne, a nawet rozczyn soli kuchennéj.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Rada Zawiadowcza Tow. lek. galic.

Posiedzenie II. z dnia 22 grudnia 1880.

Przewodniczący Dr. Biesiadecki. Obecni Drwie: Hoszard, Rieger, Głowacki, Rożański i Merunowicz.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto bez zmiany.

2) Sekretarz odczytał pismo p. Z. K., zastrzegającéj swe pretensyje do dochodów majątku b. gremium chirurg. lwowskiego; tymczasowo złożono to pismo do aktów.

3) Wybrano jako delegatów Tow. Lek. galic. do Redakcyi Przeglądu Lekarskiego Doc. Dra Kazimierza Grabowskiego i Dra Augusta Kwaśnickiego.

4) Siostrze śp. Dr. B. nie udzielono zapomogi, ani téż nie uchwalono przedstawić jéj prośby o stałą pensyję Walnemu Zgromadzeniu z wnioskiem popierającym, a to z powodu, iż wedle statutu jedynie wdowy i sieroty po naszych członkach mają prawo do wsparcia lub pensyi.

5) Wdowie po śp. L. G. uchwalono udzielić jednorazową zapomogę w kwocie złr. 100 w. a. a prośbę jéj o pensyję stałą przedłożyć Walnemu Zgromadzeniu z wnioskiem o udzielenie pensyi, a to z powodu, iż ta wdowa nie posiadając żadnego majątku ma troje drobnych dzieci do wyżywienia i wychowania.

6) Wdowie po śp. Dr. Z., który był do r. 1878 członkiem Towarzystwa, lecz w końcu swego życia popadł w skutek długotrwałéj choroby w tak przykre stosunki pieniężne, iż nawet wkładek rocznych opłacać nie był w stanie, udzielono jednorazową zapomogę w kwocie złr. 100 w. a.

Protokół ten został odczytany i przyjęty na posiedzeniu dnia 10. Stycznia 1881. *Dr. Merunowicz*, sekretarz.

Sekcyja Jasielska Towarz. lek. galic.

Dnia 14 stycznia b. r. odbyło się doroczne Zgromadzenie członków, na którém obrano na rok 1881 przewodniczącym Dra Jana Biesiadeckiego, zastępcą Dra Waina, sekretarzem Dra Macudzińskiego, gospodarzem Dra Świrskiego, kontrolorem lekarza Kotowicza, delegatem na Walne Zgromadzenie Dra Biesiadeckiego, zastępcą Dra Zabierowskiego.

Sekcyja Stanisławowska Towarz. lek. gal.

Dnia 15 stycznia b. r. obrano na posiedzeniu doroczném przewodniczącym Dra Mroczkowskiego, zastępcą Dra Zaleskiego, sekretarzami Dra Lachawca i Dra Galusińskiego, skarbnikiem Dra Frankfurtera, delegatem na Walne Zgromadzenie Dra Zaleskiego.

Sekcyja Sanocka Towarz. lek. gal.

Na posiedzeniu doroczném administracyjném odbytém w dniu 15 stycznia b. r. wybrała w skład biura następujących kolegów: jako prezesa Dra Wieńkowskiego emer. lekarza sztab., jako zastępcę Dra Władysława Skalskiego, lek. pow., jako sekretarza Dra Grünhauta, lek. miejsk., jako gospodarza Dra Jakóba Chamaidesa, lek. kolej., jako członka biura Dra Karola Perwolfa, c. k. lek. pułk., jako delegata na Walne Zgromadzenie Dr. Chamaidesa, a zastępcą Dr. Grünhauta.

Sekcyja Stryjska Towarz. lek. gal.

Na posiedzeniu z d. 15 stycznia r b. Przewodniczący odczytał sprawozdanie ze stanu sekcyi Stryjskiéj za rok 1880 z którego wynika: 1) że w r. 1880 miała sekcyja członków 17; 2) posiedzenie odbyło się tylko jedno; 3) stan majątkowy sekcyi stryjskiéj był następujący: z końcem roku 1879 pozostało złr. 38 kr. 45; dochód z funduszu admin. sekcyi w r. 1880 złr 43 kr. 75; — suma w dochodach złr. 82 kr. 20. — Rozchód wynosił ogółem złr. 50 kr. 33; — pozostało złr. 31 kr. 87. — Przewodniczący zdaje sprawę z wyniku obrad walnego posiedzenia Towarzystwa Lek. we Lwowie w dniu 28 czerwca 1880 r. odbytego. Jednogłośnie zostali wybrani na rok bieżący koledzy: Serkowski przewodniczącym, Temple zastępcą przewodniczącego, Papieski sekretarzem, Krzyształowicz gospodarzem, König i Rosenberg członkami biura, Temple dele-

gatem na walne zebranie. Kol. Temple opowiedział zajmujący przypadek sądowo-akuszeryjny z dawniejszéj swéj praktyki. W dyskusyi brali udział wszyscy koledzy. — Kol. Papieski opowiedział sądowy przypadek tężca śmiercią zakończony po uszkodzeniu pozornie lekkiém kości nosowych — Na wniosek kol. Rosenberga postanowiono udać się do Rady Zawiadowczéj z prośbą o ponowną zapomogę pieniężną dla kolegi od 5 lat chorego i liczną rodziną obarczonego. — Kol. Temple wyraził życzenie, aby na wzór Towarzystwa doktorów wiedeńskich utworzyć w łonie Tow. lek. gal. fundusz pensyjny stały dla wdów i sierot po lekarzach. do czego potrzebaby ustanowić wkładkę wstępną przynajmniéj 200 zlr. wynoszącą. lub w miarę wieku wyższą i wkładkę roczną odpowiedniéj wysokości. Przewodniczący wyjaśnił, iż podobny wniosek przedłożył już przed dwoma laty walnemu zgromadzzniu kolega Męciński, lecz wniosek ten przez wybrany *ad hoc* komitet, następnie przez Radę Zawiadowczą i i Walne Zgromadzenie w r. 1880 za nieodpowiedni naszym stosunkom uznany został. Po odczytaniu powodów odrzucenia tego wniosku wyłuszczonych w sprawozdaniu z tego posiedzenia większość członków na posiedzeniu sekcyi zebranych oświadczyła się za tém, że odrzucenie tego wniosku nie jest dostatecznie uzasadnioném, że zatém należałoby sprawę tę jeszcze raz poruszyć. Przewodniczący oświadcza, że wypada, aby kol. Temple na przyszłém posiedzeniu sformułowane i opracowane wnioski przedłożył, a tymczasem może i inne sekcyje w poruszonéj kwestyi głos zabiorą. — Na wniosek kol. Krzyształowicza zgodzono się, aby przyszłe zebranie w miesiącu kwietniu b. r. odbyło się w Dolinie.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie I. administracyjne z dnia 5 stycznia 1881.

Przewodniczący: kol. Warschauer. Członków obecnych 34 i jako gość Dr. Tonner.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia prezes Towarzystwa kol. Warschauer przemówił jak następuje:

Szanowni Koledzy! Pietnaście lat minęło od czasu zawiązania naszego Towarzystwa. Towarzystwo nasze jak każde dzieło, ludzką ręką wzniesione, przechodziło rozmaite koleje, już to powolniejszém, już to szybszém tętnialo życiem.

Wierne swojemu zadaniu Towarzystwo nasze starało się być spojnią łączącą lekarzy starszych z młodszymi, przestrzegało również zachowania godności stanu lekarskiego. Godłem naszego Towarzystwa było i jest, mieć zwróconą uwagę na postęp i rozwój nauki, a jakkolwiek nie wszystkie prace nasze naukowe zdołały posuwać naprzód naukę, to jednak zawsze staraniem naszém było iść za postępem.

Na dzisiejszém dorocznem posiedzeniu administracyjném Zarząd Towarzystwa ma obowiązek przedstawić Szanownemu Zgromadzeniu obrachunek z naszych całorocznych czynności, jakoż niebawem będą Wam odczytane sprawozdania dotyczące, z których poweźmiecie Panowie należyty obraz naszych czynności pod względem naukowym, administracyjnym i finansowym.

Przy téj sposobności wspomnieć mi wypada o fakcie wielkiéj wagi, fakcie, który został wykonany w ubiegłym roku, a który że doszedł do skutku, mamy do zawdzięczenia szan. protomedykowi Drowi Biesiadeckiemu i koledze naszemu szan. prof. Domańskiemu. Im to zawdzięczamy, że po licznych rokowaniach nastąpiło połączenie obu Towarzystw, to jest naszego z Tow. lekarskiém galic., co do zaopatrzenia wdów i sierót po zmarłych kolegach, mimo to jednak zachowaliśmy nietkniętą naszą samodzielność pod względem naukowym, a Przegląd Lekarski mimo to, że się stał organem obu Towarzystw, nie przestał być naszą wyłączną własnością.

Cieszę się, że za mojego przewodnictwa zespolenie przerzeczone stało się faktem dokonanym, bo jedność wzmocniła jeszcze bardziéj węzeł koleżeński obu Towarzystw do jednego zmierzających celu!

Po sprawozdaniach Komisyja statutowa przedstawi Panom wnioski co do zmiany statutu naszego, która okazała się potrzebną jako następstwo połączenia się obu Towarzystw, a potém przystąpicie Panowie do wyboru zarządu Towarzystwa na rok bieżący Jeśli kiedy to w tym roku czekają zarząd nie małe prace, gdyż w murach naszego grodu ma się odbyć Zjazd przyrodników i lekarzy w miesiącu lipcu, który ma być połączony z uroczystym obchodem jubileuszowym doktorskim Męża wielkich zasług na polu nauki i wychowania, Członka honorowego naszego Towarzystwa, wysłużonego Profesora Uniwersytetu Jagiellońskiego, Prezesa Akademii Nauk i Umiejętności pana Dra Józefa Majera.

A teraz pozwólcie Szanowni Koledzy, że złożę w Wasze ręce godność, do któréj przed rokiem Waszém zaufaniem powołany zostałem. i którą przez cały rok piastowałem, a jeśli mi się udało wywiązać się z obowiązków mi poruczonych, to zawdzięczam to głównie tak Szan. Członkom zarządu, jako téż i Szan. Zgromadzeniu, które mnie swą chętną i życzliwą pomocą wspierać raczyło, bo bez niéj wszelkie moje usiłowania byłyby płonnemi!

2) Nastąpiły sprawozdania za rok ubiegły a mianowicie sprawozdanie ogólne odczytał sekretarz stały kol. Zarewicz; sprawozdanie z czynności naukowych, ułożone przez sekretarza dorocznego kol. Wasylewskiego, odczytał kol. Rosner; sprawozdanie kasowe podskarbi kol. Obaliński; sprawozdanie Komisyi balneolog. jéj przewodniczący kol. Ściborowski; a następnie kol. Janikowski podał wiadomość o stanie biblijoteki Towarzystwa o czynnościach Komisyi terminologicznéj i o czynnościach Komisyi sanitarnéj miejskiéj; wreszcie kol. Rybczyński odczytał sprawozdanie redakcyi Przeglądu Lekarskiego. Wymienione sprawozdania przyjęto bez dyskusyi.

3) Odczytano i przyjęto projekt zmiany statutu Towarzystwa lekarskiego krak. przedstawiony przez Dra Rosnera w imieniu Komisyi statutowéj.

4) Nastąpiły wybory urzędników Towarzystwa na rok bieżący, a mianowicie obrano prezesem Towarzystwa: kol. Jordana, wiceprezesem kol. Domańskiego, sekretarzem dorocznym kol. Balickiego, Redaktorem Przeglądu Lekarskiego kol. Blumenstoka; członkami zaś Komisyi redakcyjnéj obrano koll. Oettingera, Pareńskiego, Rydla i Wasylewskiego. Delegatami do Rady zawiadowczéj Tow. lek. galic. wybrano: Drów Krówczyńskiego i Szeparowicza we Lwowie, a tychże samych obrano delegatami na Walne Zgromadzenie Tow. lek. gal., zastępcą zaś delegata kol. Merunowicza we Lwowie. Delegatem do Komisyi sanitarnéj m. Krakowa wybrano ponownie kol. Janikowskiego.

5) Odczytano zawiadomienie, iż Rada zawiadowcza Tow. lek. galic. wybrała członkami Komisyi redakcyjnéj Doc. Grabowskiego i Dr. Kwaśnickiego.

6) Upoważniono Komitet Towarzystwa do złożenia życzeń Prof. Drowi Józefowi Majerowi z powodu 50-cioletn. jubileuszu doktorskiego w dniu 12 stycznia b. r. przypadającego.

W zastępstwie sekretarza *Dr. Rosner*.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak.

Posiedzenie VII z dnia 13 grudnia 1880.

Przewodniczący Dr. Ściborowski. Członków obecnych 13.

1) Przewodniczący powitał kollegów zgromadzonych po raz pierwszy po feryach, a w szczególności nowych członków komisyi Drów Kułakowskiego i Marsa.

2) Przewodniczący zawiadomiwszy, że Dr. Smoleński, który od kwietnia r. 1879 z wzorową gorliwością pełnił obowiązki Sekretarza Komisyi, opuścił Kraków, przenosząc się do Fürstenhofu w Styryi, wezwał zgromadzonych do wyboru Sekretarza. Wybranym został Dr. Stanisław Ponikło, asystent kliniki lekarskiéj.

3) Przewodniczący zawiadomił o wystawie balneologicznéj wspólnarodowéj, mającéj się odbyć w r. 1881 (od maja do końca października) w Frankfurcie nad Menem. Postarawszy się o potrzebną ilość formularzy do zgłoszenia się ze strony zakładów zdrojowych, mających zamiar wziąść udział w wystawie, rozesłał takowe do celniejszych zakładów zdrojowych galicyjskich,

a mianowicie do Krynicy, Szczawnicy, Iwonicza, Lubienia, Truskawca, Żegiestowa, Rabki i Morszyna. Trzy z tych zdrojowisk mianowicie Krynica, Szczawnica i Rabka zgłosiły się z chęcią wzięcia udziału w wystawie, inne wcale nie odpowiedziały na wezwanie.

4) Przewodniczący odczytał list prof. Chałubińskiego z Warszawy, w którym tenże przedstawiając niedogodności wynikające z braku lekarza w Zakopaném podczas pory letniéj, udaje się do Komisyi balneologicznéj, aby zachęciła którego z młodszych lekarzy do zamieszkania w Zakopaném przez miesiące letnie lipiec i sierpień, kiedy znaczna liczba osób bawiących tamże na letniém pomieszkaniu dałaby sposobność zajęcia z odpowiedniém wynagrodzeniem dla lekarza. Byłoby to nader pożądaném w obec starań Tow. tatrzańskiego o uznanie Zakopanego za uzdrowisko klimatyczne. Kol. prof. Alth dodaje, ze w r. b. przy znacznym zjeździe gości brak lekarza dotkliwie czuć się dawał.

5) Przewodniczący przypomina podkomisyjom, wybranym z łona Kom. balneologicznéj, które dotychczas sprawozdań nie złożyły, aby zechciały zadaniu swemu w jak najkrótszym czasie zadość uczynić. Kol. Lutostański wnosi, aby komisyję mającą się zająć sprawą duru brzusznego w Krynicy, jako nie mającą obecnie celu, uważać za rozwiązaną. Wniosek ten przyjęto.

6) Przewodniczący przedstawiając potrzebę utworzenia na Zjeździe przyrodników i lekarzy, mającym się odbyć w Krakowie we wrześniu 1881, osobnéj sekcyi balneologicznéj, w któréj oprócz lekarzy wzięliby udział właściciele i administratorowie zakładów zdrojowych, uważa za właściwe wybrać z łona Komisyi baln. podkomisyję, któraby się bliżéj zastanowiła nad kwestyjami dotyczącemi zdrojowisk, mającemi przyjść pod obrady, oraz nad możliwością urządzenia wystawy balneologicznéj. Kol. prof. Alth nadmienia, że rzecz ta już była poruszoną na posiedzeniu komitetu zjazdowego, i odpowiednie kroki niebawem zostaną poczynione. Kol. Lutostański uważa za odpowiedniéjsze sprawę tę pozostawić tymczasowo komitetowi zjazdu. Kol. prof. Domański popiera wniosek przewodniczącego, utrzymując, że jakkolwiek Komisyja balneologiczna musi się zastósować do uchwał zarządu zjazdowego, wszelako winna wziąść inicyjatywę w téj sprawie. Wniosek przewodniczącego poparty przez kol. Domańskiego przyjęto, do podkomisyi wybrani prócz kol. przewodniczącego kol. Domański, Kopernicki, Korczyński i Ponikło.

7) Kol. prof. Olszewski odczytał Wiadomość o rozbiorze chemicznym borowiny tylickiej, oraz wody z Tylicza, dokonanych przez p. Krzyżanowskiego, asystenta chemii. Rzecz ta daje się streścić w sposób następujący.

(Dokończenie nastąpi).

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu 1 (do 1 stycznia) ospa w Londynie znowu się bardziéj rozszerzyła. Leczyło się w szpitalach 468, świeżo zapadło 146, umarło 17. W Paryżu umarło 14, w Wiedniu 13, w Maladze 6, w Budapeszcie 5, w Madrycie od 8—14 listopada 22, w Filadelfii od 28 listopada do 4 grudnia 32. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 5, w Madrycie od 8—15 listopada 12. Błonica panuje jeszcze nagminnie w Nowym Yorku i Brooklynie, w Filadelfii, Chicago. W Rio de Janeiro umarło od 1—15 listopada 4 osóby z febry żółtéj. W tygodniu 2 (do 8 stycznia) umarło: 3 z ospy, 3 z płonicy, 4 z błonicy, 1 z krztuśca, 2 z duru brzusznego, 1 z róży, a doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 6 odry, 2 płonicy, 2 błonicy, 1 duru osutkowego.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 1 (do 1 stycznia) umarło na 1000 mieszkańców i na rok w Krakowie 27,7; we Lwowie 34,3; w Wiedniu 26,3; w Budapeszcie 22,7; w Pradze 33,9; w Tryjeście 34,0; w Berlinie 21,6; w Wrocławiu 25,6; w Gdańsku 26,6; w Dreźnie 22,9; w Lipsku 19,4; w Brukseli 21,4; w Amsterdamie 18,1; w Hadze 24,0; w Paryżu 24,8; w Londynie 23,5; w Kopenhadze 24,1; w Stokholmie 32,5; w Chrystyjanii 16,0; w Petersburgu 39,2; w Odesie 30,4; w Wenecyi 25,5; w Bukareszcie 29,9; w Madrycie 39,5; w Aleksandryi 41,9; w Nowym Yorku 29,4; w Bombayu 29,5; w Madrasie 38,9.

J. B.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 27 stycznia. Wydział lekarski tutejszy niezadługo wzbogaci się kilku nowemi siłami. Na ostatniém posiedzeniu wydziału po uczynieniu zadosyć wszystkim wymogom prawnym otrzymali *veniam legendi* jako docenci prywatni położnictwa dwaj uczniowie prof. Madurowicza, a mianowicie dawniejszy jego asystent, Dr. Henryk Jordan, autor dzieła o akuszeryi dla położnych oraz dzieła, którego część właśnie prasę opuściła, zaszczycony niedawno wyborem na prezesa naszego, Towarzystwa lekarskiego oraz Dr. Antoni Mars, obecny asystent kliniki położniczéj. Potwierdzenie ze strony ministerstwa oświaty zapewne wnet nastąpi, tak że obaj docenci w półroczu przyszłém będą mogli rozpocząć swe wykłady.

* Dowiadujemy się z tygodników warszawskich, że na posiedzeniu Towarzystwa lekar. warszaw., w d. 18 b. m. odbytém, prezes Hoyer odczytał list prezesa Majera z Krakowa, w którym szan. Jubilat dziękuje za życzenia najdawniejszego z pomiędzy polskich Towarzystw lekarskich. Następnie Komisyja złożona z Drów Fritschego, Markiewicza i Mayzla zdała sprawę z jedynéj pracy, nadesłanéj na konkurs imienia śp. prof. Chojnowskiego na temat „z dziedziny higijeny Warszawy lub innego miasta polskiego“. Treść pracy nadesłanéj stanowi kwestyja zaopatrzenia Krakowa w wodę p. t. „Wodociągi krakowskie“. Sprawozdawca Komisyi Dr. Markiewicz oświadczył się za przyznaniem nagrody autorowi téj pracy. Towarzystwo jednogłośnie zgodziło się na ten wniosek, a po otwarciu koperty okazało się, że autorem pracy uwieńczonéj nagrodą 150 rubli jest Dr. Bolesław Lutostański z Krakowa.

Możemy tylko wyrazić radość swoją, że praca Dr. Lutostańskiego uzyskała uznanie znawców, ponieważ uznanie to może przyczynić się do posunięcia naprzód sprawy wodociągowéj w Krakowie, do któréj niebawem powrócimy.

* Wyszła właśnie 1sza połowa I tomu dzieła zbiorowego o medycynie sądowéj, wychodzącego pod redakcyją prof. Maschki w Pradze a nakładem Lauppa w Tübindze. Połowę 1szą tomu I, składającą się z 30 arkuszy druku, opracowali: docent Dr. Janovsky w Pradze, tajny radca lek. Dr. Eulenberg i docent Dr. Trautmann w Berlinie, proff. Weil, Hasner w Pradze i Blumenstok w Krakowie; mieści ona w sobie historyję medycyny sądowéj, rzecz o badaniu i orzekaniu sądowolekarskiém i obrażenia cielesne, w szczególności ócz i uszu. Ocenę dzieła tego podamy późniéj.

* Były profesor anatomii opisowéj w Pradze, Dr. Bochdalek, od 10 lat w Lutomierzycach na emeryturze pozostający, obchodzi temi dniami urodziny swoje 80te.

* **Mianowania i odznaczenia.** Rodak nasz prof. botaniki Dr. Strasburger w Jenie powołany został do Bonny. — Prof. Böhm w Dorpacie powołany został do Marburga. — W miejsce prof. Kehrera proponowani są na katedrę ginekologii w Giessen: Ahlfeld, Kaltenbach i Runge. — Kierownictwo oddziału chirurg. szpitala żydowskiego w Berlinie po ustępującym z téj posady prof. Langenbecku objął Dr. Jakób Israel. — Prof. anatomii patolog. w Zürychu Eberth powołany został do Hali, a na jego miejsce proponowani prof. Weigert i Ziegler. — Dr. Moczutkowski z Odesy wybrany został docentem prywatnym kliniki chorób wewnętrznych w Petersburgu.

* **Wiadomości osobowe.** Dyplom doktorów w. n. lek. w Uniw. Jag. otrzymali pp. Samuel Aronsohn i Ferdynand Eichhorn, obaj rodem z Krakowa.

* **Nekrologija.** D. 25 b. m. umarł w Warszawie Dr. Teodor Trypplin, znany w swoim czasie i ulubiony pisarz i podróżnik. Liczne jego powieści i opisy podróży doczekały się 5ciu wydań, a niektóre z nich nawet na obce języki były tłumaczone. T. urodził się w r. 1813 w Kaliszu, gdzie pobierał nauki, potém wstąpił do wojska polskiego, a po r. 1831 jako były oficer zaczął dopiero uczęszczać w Królewcu na medycynę, tamże uzyskał stopień doktora, a wr. 1840 i w Montpellier, jako lekarz odbył wyprawę wojenną w Hiszpanii, we Włoszech pod Garibal-

dim, i w Czarnogórze przeciw Turkom. Od r. 1876 bawił ciągle w w Warszawie, gdzie też umarł prawie zapomniany. Wartałoby, aby ktoś napisał dokładny życiorys nieboszczyka.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W Gazecie lekarskiéj Nr. 4: Przewóskiego: *Gynaekomastia*; Z. Kramsztyka: Ciało obce w oczodole; Matlakowskiego: Obecne stanowisko metody Listerowskiéj (c. d.); w *Medycynie* Nr. 4: Z. Kramsztyka: O paralitycznym wrzodzie rogówki.

Redakcyja otrzymała:

Dziennik ustaw i rozporządzeń krajowych dla królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z W. X. krakowskiem. Rok. 1881 Nr. 1—20.

Piśmiennictwo lekarskie. FRAGE, die, der Curpfuscherei in der Berliner Medicinischen Gesellschaft. Hrsg. v. Dr. Paul Boerner. gr. 8. Kassel, Fischer. M 1 50.

FRÖHLICH H. Bestimmungen üb. die Militär-Dienstpflicht der Aerzte u. Medicin-Studirenden. 16. Kassel Fischer. M. 0,40.

GUIBAL E. Du spasme uréthral. 8. Paris J. B. Baillière et fils. Fr. 3.

GUTTMANN P. Lehrbuch d. klin. Untersuchungs Methoden f. d. Brust u. Unterleibsorgane. 4 Aufl. gr. 8. Berlin, Hirschwald.

HAESER H. Lehrbuch der Geschichte der Medicin u. der epidemischen Krankheiten. 3 Aufl 2 Bd. 7. Lfg. gr. 8. Jena, Fischer. M. 3.

HOUZE A. Nouvelle méthode de la cure radicale de l'hydrocèle Av. 1 pl. 8. Paris, J. B. Baillière et fils. Fr. 3.

JARISCH Adf. Ueber die Coincidenz v. Erkrankungen der Haut u. der grauen Achse d. Rückenmarkes. Mit 3 Tfln. Lex. 8. Wien, (Gerold's Sohn). M. 1.40

KOCKS J. Die normale u. pathologische Lage u. Gestalt d. Uterus. sowie deren Mechanik, Mit 6 Tfln. u. e. Holzschn. Lex. 8. Bonn, Cohen et Sohn. M. 5.

KRATTER Jul. Die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege u. die Sterblichkeit in Oesterreich. Mit e. Taf. gr. 8. Graz, Leuschner et Lubensky. M. 1.40

MARVAUD A. La phthisie dans l'armee. 8. Paris, J. B. Baillière et fils. Fr. 2½.

Mittheilungen des Vereines der Aerzte in Steiermark. XVI. Vereins. 1879. 1879. Red. v. J. Kratter, R. Klemensiewicz u. F. Müller. Mit 3 Taf. gr. 8. Graz, Leuschner u. Lubensky. M. 3.

NOWAK Jos. Lehrbuch der Hygiene. Mit 175 Abbildgn. 6 Lfg. gr. 8. Wien, Toeplitz und Deutike. M. 2.

PFLUGER. Augenklinik in Bern. Bericht üb. d. J. 1879. gr. 8 Bern, Dalp. M. 1.20.

Provinzial-Irren- Blinden u. Taubstummen Anstalten, die, der Rheinprovinz. Mit 48 Holzschn. gr. 4. Düsseldorf, Voss et Co. M. 6.

Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Hrsg. v. Alb. Eulenburg. Mit zahlreichen Illustr. in Holzschn. 21—32. Hft. Lex.-8. Wien, Urban et Schwarzenberg. à M. 1. 50.

REHMANN, R., Schema zur forensischen Obduction. Mit in den Text eingedr. Holschn. 8. Braunschweig, Vieweg et Sohn. M. — 80.

RUSSELL, E. G., Malaria, its Cause and Effects: Malaria and the Spleen. 8. Thacker, Spink and Co. (Calcutta). Thacker sh. 16.

SARRADE, H., Sur certaines formes rares de paralysie du plexus brachial. S. Paris, J. B. Baillière et fils. Fr. 1½.

Sitzungsberichte d. Naturforscher-Gesellschaft bei der Univers. Dorpat, red v. G. Dragendorff. 5. Bd. 2 Hft. gr. 8. Dorpat. Leipzig, K. F. Köhler. M. 2.

STAPFER, De l'hydrorrhée pendant la grossesse. S. Paris, H. Lauwereyns. Fr. 3.

WERNICH A., Grundriss der Desinfectionslehre. Mit 15 in den Text gedr. Illustr. gr. 8. Wien, Urban et Schwarzenberg. M. 6.

WOLFFBERG, S., Die Impfung u. ihr neuester Gegner. gr. 8. Bonn, Cohen et Sohn. M. 1.

ZORN, E., Die Anomalien der Milch. gr. 8. Jena, Dege et Haenel. M. 1. 50.

ZUBER, C., Une Mission médicale en Russie. La Peste du gouvernement d'Astrakan en 1878—1879. 8. Paris, Baillière et fils. Fr. 2½.

Zur Aetiologie der Infectionskrankheiten m. besond. Berücksicht. der Pilztheorie. Vorträge. I. Hälfte (m. 3 Abbildgn. im Texte). gr. 8 München, J. A. Finsterlin. M. 4.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie w Czwartek t. j. dnia 3 lutego o godzinie 5téj w sali kliniki okulistycznéj zwyczajne posiedzenie. na którém: 1) kol. Dr. Obaliński okaże ciekawy przypadek ze swego oddziału, 2) kol. Dr. Jan Rosner okaże ciekawy przypadek z oddziału Doc. Dra Pareńskiego, 3) kol. Dr. Pieniążek mówić będzie „o duszności", wreszcie 4) kol. Dr. Jordan poda kilka uwag z powodu szerzących się chorób połogowych pomiędzy ludnością żydowską.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

WOJCIECH OCZKO

(urodz. 1545 r. zmarł 1600 r.)

PRZYMIOT.

Wydanie I w Krakowie, w drukarni Łazarzowéj, roku Pańskiego 1581.
Wydanie II w Warszawie r. 1881, nakładem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

W lat trzysta od chwili gdy dzieło Oczki wyszło po raz pierwszy z drukarni Łazarzowéj w Krakowie, staraniem Towarzystwa lekarskiego w Warszawie pojawi się jego przedruk, na który niniejszém uwagę polskich lekarzy zwracamy.

Nie potrzebujemy Szanownym Kolegom przypominać, że dzieło Oczki jest prawdziwym pomnikiem dawnéj medycyny polskiéj, świadectwem wysokiéj umiejętności naszych lekarzy XVI wieku i nieprzebranym skarbem dla badań ojczystego języka lekarskiego.

Śmiało powiedzieć można że **„Przymiot“** jest najznakomitszém dziełem polskiém lekarskiém z XVI w. A wartość tego pięknego dzieła niezmiernie podnosi wzorowa polszczyzna i miłość autora dla niéj.

Dzieło Oczki dziś rzadko komu jest dostępne, gdyż zaledwie kilkanaście egzemplarzy znajduje się na całym świecie i dla tego mało dotychczas jest ono znane, a prawie wcale jeszcze nieocenione. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podjąwszy nakład przedruku, pragnie w trzechsetną rocznicę wydania **„Przymiotu“** uczcić znakomitego pisarza i medyka polskiego.

I dziś po 300 latach stanie się zadosyć gorącym życzeniom dzielnego lekarza polskiego, który w przedmowie do swego dzieła pisze: „Ja iżem w tym przymiocie nie szukał niczego inszego, jedno dobra pospolitego, ojczyźnie jako być mogło najlepiéj i najpilniéj w tym służąc, tym podobno podziękowania i wdzięczności więtszéj od ciebie będę godzien . . . .“

Niewątpimy, że Szan. Kolledzy zrozumieją pobudki i cel naszego wydawnictwa i że zechcą czynnie je poprzeć.

Polecamy dzieło Oczki wszystkim miłośnikom dziejów naszéj oświaty i naszego języka.

Przedruk dzieła **„Przymiot“** dokonywa się z największą ścisłością podług egzemplarza będącego własnością biblijoteki Uniwersytetu Warszawskiego.

Do tego dołączonym będzie przedruk drugiego małego dziełka **O cieplicach**, wydanego w roku 1578.

Rzecz całą poprzedzi życiorys Oczki i ocenienie jego stanowiska naukowego napisane przez *E. Klinka*; studyjum nad językiem dzieła będzie pióra jednego z lingwistów. Do dzieła załączone będzie *fac-simile* własnoręcznego listu Oczki i *rysunek* pięknego pomnika marmurowego, wystawionego mu przez synowca w kościele kks. Bernadynów w Lublinie. Karta tytułowa i przedmowa do dzieła oddane będą homograficznie. Całe dzieło obejmować będzie mniéj więcéj 40 arkuszy druku formy największej ósemki a ukończone zostanie w Kwietniu r. b. Niewielka liczba egzemplarzy odbitych będzie na papierze welinowym.

Nad wykonaniem całego wydawnictwa czuwa osobny komitet z łona Towarzystwa lekarskiego wyznaczony.

Warunki prenumeraty.

Cena egzemplarza na *papierze zwyczajnym* wraz z przesyłką **3 rs.**; w Austryi **4 złr**; w Cesarstwie niemieckiém **7 mrk.**

Cena egzemplarza na *pap. welinowym* wraz z przesyłką **4 rs.**; w Austryi **5 złr.**; w Cesarstwie niemieckiém **9 mrk.**

Prenumeratę przyjmują redakcyje wszystkich pism lekarskich polskich w Warszawie wychodzących; wszystkie księgarnie i ajentury spółki kolportacyjnéj. **W Austryi prenumeratę pzyjmuje Administracyja Przeglądu Lekarskiego.**

SKŁAD GŁÓWNY w redakcyi **Pamiętnika Towarz. Lekars. Warszaws.** (Chmielna 11).

Po wyjściu dzieła z druku, cena znacznie podwyższoną zostanie.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.